MF0071_2
TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE

Hispamérica

Hispamérica
BOOKS

MF0071_2: Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente

© Desarrollos didácticos S.A de C.V.

© HISPAMERICA BOOKS, S.L. (2024)

Telef. (00 34) 91 028 28 51

Madrid, España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación o cualquier otro medio sea cual fuere sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (articulo 270 y siguientes del Código Penal)

ISBN **978-84-944540-7-3**

Depósito Legal: **M-10136-2016**

Impreso en Madrid (España) – Printed in Madrid (Spain)

SANT0208 TRANSPORTE SANITARIO

(RD 710/2011, de 20 de mayo)

MF0069_1: Operaciones de mantenimiento preventivo del vehículo y control de su dotación material

UF0679: Organización del entorno de trabajo en transporte sanitario (40 horas)

UF0680: Diagnosis preventiva del vehículo y mantenimiento de su dotación material (60 horas)

MF0070_2: Técnicas de soporte vital básico y de apoyo al soporte vital avanzado

UF0681: Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias (50 horas)

UF0677: Soporte vital básico (60 horas)

UF0678: Apoyo al soporte vital avanzado (50 horas)

MF0071_2: Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente

UF0682: Aseguramiento del entorno de trabajo para el equipo asistencial y el paciente (40 horas)

UF0683: Traslado del paciente al centro sanitario (60 horas)

MF0072_2: Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis (40 horas)

MF0071_2
TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE

PRESENTACIÓN DEL MANUAL

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

Es el instrumento de acreditación, en el ámbito de la administración laboral, de las cualificaciones profesionales del catálogo nacional de Cualificaciones Profesionales adquiridas a través del proceso de reconocimiento de la experiencia laboral en vías no formales de formación.

Los Certificados de Profesionalidad están divididos en Módulos Formativos (Unidades de Competencia) y estos a su vez pueden estar divididos en unidades formativas.

UNIDADES DE COMPETENCIA

El elemento mínimo acreditable es una Unidad de Competencia. Se define como una agrupación de tareas productivas especifica que realiza el profesional. La suma de las diferentes unidades de competencia de un certificado de profesionalidad conforman la competencia general, estas definen el conjunto de capacidades y conocimientos que permiten el ejercicio de una actividad profesional determinada.

El presente manual desarrolla:

FAMILIA PROFESIONAL: SANIDAD

CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD: SANT0208 TRANSPORTE SANITARIO (RD 710/2011, de 20 de mayo)

MODULO FORMATIVO: MF0071_2 Técnicas de inmovilización, movilización y traslado del paciente

UNIDADES FORMATIVAS:

UF0682: Aseguramiento del entorno de trabajo para el equipo asistencial y el paciente

UF0683: Traslado del paciente al centro sanitario

OBJETIVOS DE LA COMPETENCIA GENERAL

Trasladar al paciente al centro sanitario útil, prestando atención básica sanitaria, psicológica y social en el entorno prehospitalario y hospitalario, manteniendo preventivamente el vehículo sanitario y controlando la dotación material del mismo.

Entorno profesional:

- Ámbito profesional:

Desarrolla su ejercicio profesional en el ámbito prehospitalario, dependiente del Sistema Nacional de Salud o del sector sanitario privado.

- Sectores productivos:

Sector sanitario público y privado.

- Ocupaciones o puestos de trabajo relacionados:
    - Conductores de ambulancias.
    - Transporte sanitario programado y transporte sanitario urgente, con equipos de soporte vital básico y de soporte vital avanzado.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de este módulo formativo se adquieren los conocimientos necesarios para:

Realizaciones profesionales y criterios de realización

RP1: ante una situación de emergencia en vía pública, generar un entorno seguro para la actuación sanitaria.

- CR1.1 El vehículo es colocado en la posición y distancia adecuada para proteger a las víctimas y al equipo de actuación, de los vehículos que circulan por la vía.

- CR1.2 La señalización y balizamiento de la zona se realiza utilizando los elementos necesarios.

RP2: garantizar el acceso seguro al paciente.

- CR2.1 La forma de acceder al paciente se valora.

- CR2.2 Los medios y técnicas a su alcance se utilizan para facilitar un acceso seguro al paciente.

- CR2.3 Los medios de rescate avanzado se solicitan en caso de imposibilidad de acceso seguro al paciente.

- CR2.4 Medios y técnicas a su alcance los utiliza para facilitar una evacuación segura del paciente.

RP3: evacuar al paciente del lugar del suceso a la ambulancia.

- CR3.1 La inmovilización preventiva del paciente se realiza mediante las técnicas y medios materiales adecuados a las posibles lesiones o patología detectadas.

- CR3.2 Las técnicas y medios de movilización aplicados permiten un traslado seguro desde el lugar del suceso al vehículo de transporte.

RP4: acomodar al paciente en la ambulancia según su patología.

- CR4.1 En caso de transferencia de un paciente por otro profesional, se solicita información básica sobre su estado, posibles complicaciones y condiciones del traslado.

- CR4.2 Las técnicas de movilización e inmovilización que permitan la colocación del paciente en la posición anatómica requerida de acuerdo a su patología, se aplican en el interior del vehículo de transporte sanitario para garantizar su traslado.

- CR4.3 Los elementos de inmovilización necesarios se utilizan para minimizar el riesgo de agravamiento de posibles lesiones derivado del movimiento del vehículo.

- CR4.4 Las medidas necesarias de confortabilidad y seguridad se adoptan.

- CR4.5 Todos los elementos susceptibles de desplazarse y producir un daño durante el traslado se fijan adecuadamente.

RP5: informar al paciente y familiares sobre las condiciones del traslado.

- CR5.1 Al paciente y sus familiares se les informa del tiempo aproximado de traslado y del hospital de destino.

- CR5.2 El paciente es advertido de la posibilidad de uso de las señales acústicas, para evitar incrementar su nivel de estrés.

RP6: realizar un traslado seguro por la ruta más idónea.

- CR6.1 El centro al que debe ser trasladado el paciente, según su patología y necesidades de atención, se solicita al coordinador de emergencias sanitarias.

- CR6.2 Los criterios de proximidad, estado de la vía, saturación del tráfico y condiciones climáticas, se tienen en cuenta para seleccionar la ruta.

- CR6.3 La conducción realizada es acorde a las necesidades del paciente para evitar su agravamiento o posibles lesiones secundarias.

- CR6.4 El uso racional de las señales acústicas se hace cuando el estado de salud del paciente y las condiciones de la vía lo permitan.

- CR6.5 Una conducción acorde a la normativa vigente, se realiza en todo momento.

RP7: vigilar al paciente durante el traslado.

- CR7.1 Durante el trayecto al hospital, se observa el estado del paciente, estando alerta ante posibles cambios que indiquen una posible evolución desfavorable del mismo.

- CR7.2 Cualquier variación en el estado del paciente que revista gravedad o haga preciso variar las condiciones de traslado, la comunica al centro coordinador.

RP8: conducir el vehículo aplicando técnicas de conducción en situaciones adversas.

- CR8.1 La conducción del vehículo se adapta a las situaciones adversas de la vía.

- CR8.2 La conducción del vehículo se adapta a las situaciones climatológicas adversas.

RP9: realizar la transferencia del paciente al centro sanitario.

- CR9.1 La información específica del paciente, se transmite de manera verbal, al responsable del triaje hospitalario, comprobando la correcta recepción del mensaje.

- CR9.2 El informe de asistencia debidamente cumplimentado se entrega al responsable del triaje hospitalario.

ÍNDICE

MF0071_2: TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN, MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DEL PACIENTE

UF0682: ASEGURAMIENTO DEL ENTORNO DE TRABAJO PARA EL EQUIPO ASISTENCIAL Y EL PACIENTE

1. Acondicionamiento del entorno de intervención en la evacuación de pacientes.....25

Introducción.....27

1.1 Situaciones de emergencia y acondicionamiento de un entorno seguro.....29

1.2 Técnicas de protección de victimas e intervinientes mediante la ubicación del vehículo asistencial en la zona de actuación.....31

1.2.1 Distancia y posición del vehículo.....31

1.2.2 Material para generar un entorno seguro en la asistencia.....33

1.2.3 Técnicas de señalización y balizamiento.....34

1.3 Técnicas de situación y balizamiento ante situaciones especiales.....36

1.3.1Incendios.....36

1.3.2 Accidente de mercancías peligrosas.....37

1.3.3 Accidente eléctrico.....38

1.4 Procedimientos ante riesgos NRBQ (nuclear, radiactivo, biológico y químico).....39

Resumen del módulo.....43

Autoevaluación.....44

2. Técnicas de descarceración y acceso al paciente.....49

Introducción.....51

2.1 Material de descarceración.....54

2.2 Técnicas de descarceración con medios de fortuna.....55

2.3 Material del rescate.....58

2.4 Técnicas de estabilización del vehículo accidentado.....62

2.5 Medidas de seguridad.....67

2.6 Procedimiento de actuación conjunta con otros servicios de seguridad.....69

Resumen del módulo.....77

Autoevaluación.....78

3. Conducción en situaciones adversas.....83

Introducción.....85

3.1 Técnicas de conducción de vehículos prioritarios.....87

3.2 Técnicas de conducción en situaciones climatológicas adversas.....94

3.3 Técnicas de conducción ante problemas mecánicos.....101

3.4 Seguridad vial.....103

3.4.1 Conceptos básicos.....103

3.4.2 Normativa reguladora.....109

3.4.3 Normativa específica para vehículos prioritarios.....110

Resumen del módulo.....117

Autoevaluación.....118

4. Prevención de riesgos laborales en la evacuación de pacientes.....123

Introducción.....125

4.1 Normativa de prevención de riesgos laborales.....127

4.2 Identificación de los riesgos de la actividad profesional.....132

4.3 Medidas de autoprotección personal.
Equipos de protección individual. (EPIs).....145

4.4 Fundamento de la ergonomía y mecánica corporal.....152

4.5 Estructuras óseas y musculares implicadas
en el levantamiento de cargas.....157

4.6 Biomecánica de la columna vertebral
y sus elementos principales.....160

4.7 Técnicas de levantamiento y transporte de cargas.....165

4.8 Ejercicios de flexibilización y potenciación muscular
para prevención de lesiones.....168

Resumen del módulo.....171

Autoevaluación.....172

UF0683: TRASLADO DEL PACIENTE AL CENTRO SANITARIO

1. Movilización de pacientes.....179

Introducción.....181

1.1 Indicación de técnicas de movilización urgente.....183

1.2 Material de movilización.....184

1.2.1 Silla.....186

1.2.2 Camilla de lona.....187

1.2.3 Camilla rígida.....187

1.2.4 Camilla de vacío.....189

1.3 Técnicas de movilización urgente sin material en situación de riesgo.....191

1.4 Técnicas de movilización con material.....195

1.5 Transferencia de un paciente de una camilla a otra.....196

Resumen del módulo.....199

Autoevaluación.....200

2. Inmovilización de pacientes.....205

Introducción.....207

2.1 Fundamentos de actuación ante las fracturas.....209

2.2 Indicación de técnicas de inmovilización.....211

2.2.1 Inmovilización de extremidades.....213

2.2.2 Inmovilización ante traumatismo de la columna vertebral.....223

2.2.3 Material de inmovilización.....229

2.2.4 Collarines laterales.....230

2.2.5 Inmovilizadores laterales de cabeza.....233

2.2.6 Inmovilizadores pediátricos.....234

2.2.7 Tabla espinal.....236

2.3 Técnicas comunes de inmovilización.....237

2.4 Técnicas de inmovilización con medios de fortuna.....240

Resumen del módulo.....242

Autoevaluación.....243

3. Adecuación del procedimiento de transporte sanitario a la fisiopatología del paciente.....247

Introducción.....249

3.1 Concepto y fundamento de la fisiopatología del transporte sanitario.....251

3.2 Posición del paciente en la camilla según su patología.....252

3.3 Conducción del vehículo según la patología.....258

3.4 Factores que determinan cambios fisiológicos. Efectos de las variaciones de la velocidad, vibraciones, ruidos, temperatura y altitud.....260

3.5 Medidas de confort y seguridad en el traslado.....271

Resumen del módulo.....273

Autoevaluación.....274

4. Transferencia del paciente del lugar del suceso al área de urgencia.....279

Introducción.....281

4.1 Concepto y objetivo de la transferencia de pacientes.....283

4.2 Transferencia verbal y documentada.....286

4.2.1 Comunicación con en el centro coordinador.....288

4.2.1.1 Lenguaje radiofónico. Concepto, tipos y finalidad.....288

4.2.1.2 Transmisión de datos y comunicaciones ofimáticas.....290

4.2.2 Documentación asistencial y no asistencial.....291

4.3 Datos de filiación y de la actuación sanitaria en la transferencia del paciente.....293

4.4 Transferencia del paciente al área de urgencia. Triaje hospitalario. Criterios de clasificación.....300

4.5 Funciones del profesional.....304

4.6 Responsabilidad legal.....305

4.7 Transporte de órganos y muestras biológicas.....310

4.7.1 Condiciones idóneas para el traslado de órganos y muestras biológicas.....310

4.7.2 Características físico-químicas del medio biológico o físico de transporte.....312

Resumen del módulo.....316

Autoevaluación.....317

UF0682
ASEGURAMIENTO DEL ENTORNO DE TRABAJO PARA EL EQUIPO ASISTENCIAL Y EL PACIENTE



Módulo 1

Acondicionamiento del entorno de intervención en la evacuación de pacientes

INTRODUCCIÓN

El acondicionamiento del entorno de intervención es un elemento crucial en la evacuación de pacientes. Se refiere, como veremos en este primer modulo, a la preparación y adaptación del entorno para asegurar la seguridad y comodidad del paciente durante el proceso de evacuación.

El objetivo del acondicionamiento del entorno de intervención es minimizar los riesgos y los potenciales peligros que puedan surgir durante la evacuación, así como garantizar el acceso fácil y rápido a las vías de salida.

De este modo, para lograrlo, profundizaremos en algunas de las medidas y técnicas que se deben tomar para acondicionar el entorno.

Además de estas medidas, es importante contar con un plan de evacuación elaborado y practicado regularmente, tanto por el personal como por los pacientes y/o visitantes del centro. Este plan debe incluir la asignación de roles y responsabilidades, así como los procedimientos a seguir y los materiales a utilizar en caso de emergencia.

En resumen, el acondicionamiento del entorno de intervención es esencial para garantizar una evacuación segura y eficiente en casos de emergencia. Es necesario tomar medidas preventivas y de preparación para minimizar los riesgos y proteger la vida y la integridad física de las personas.

1. ACONDICIONAMIENTO DEL ENTORNO DE INTERVENCIÓN EN LA EVACUACIÓN DE PACIENTES

1.1 Situaciones de emergencia y acondicionamiento de un entorno seguro

Importante

Cuando se produce una situación de urgencia o emergencia se debe garantizar un entorno seguro en el que la vida del paciente o pacientes, de los testigos y del propio rescatador no corra peligro. Para que esto se produzca se tomarán medidas de seguridad y el personal sanitario irá acompañado de los cuerpos de seguridad como bomberos, policía, etc.; garantizando así un ambiente lo más seguro posible del lugar de la intervención y el rescate y asistencia de las víctimas implicadas en el suceso.

Además, se establecerán, en caso necesario (por ejemplo, si el número de heridos es elevado, o están en condiciones de difícil extracción de la escena, o hay riesgo añadido, etc.), tres perímetros:

1. Perímetro interno, de intervención o de rescate

Es el área en la que ocurre el accidente y los alrededores que se consideren peligrosos por las circunstancias del mismo y en a que hay o puede haber víctimas. A este perímetro solo pueden acceder los especialistas en rescate y el personal sanitario si es requerido por ellos para hacer una valoración inicial rápida y sencilla; se intentará una clasificación por prioridades que nos ayuden a decidir el orden en que van a ser atendidos (triaje). La evacuación indiscriminada de heridos de esta zona debe evitarse a toda costa, excepto en el caso de grave peligro o riesgo inmediato. Todos los heridos deben de ser trasladados al puesto médico avanzado.

2. Perímetro medio, de base, de socorro o asistencia

Rodea al anterior y está a distancia de seguridad de éste. Debería de ser de fácil acceso desde el lugar del siniestro y permitir cierto grado de comodidad para la atención de los pacientes. En él se establecen las bases de asistencia sanitaria (puesto médico avanzado), cuyo tamaño y despliegue se amoldarán a los recursos existentes y magnitud del siniestro. Está atendida solo por personal sanitario. Aquí llegan las camillas con las víctimas etiquetadas, a las que se realizará valoración y tratamiento de sostén con el protocolo adecuado.

Se priorizará su transporte y se procederá a su traslado ordenado cuando lo considere oportuno el responsable sanitario del puesto médico avanzado si no hay Estación Médica de Evacuación.

3. Perímetro externo o de seguridad

Se crea cuando la magnitud del siniestro permite esperar un número elevado de víctimas o la zona de actuación presente riesgos importantes. Es exterior al perímetro de base y evita aumentar el caos existente y posibles nuevas víctimas. Su finalidad es que ahí se ubiquen los medios de transporte y es adonde se trasladarán los pacientes en el momento que su situación lo permita. No es un área de permanencia de enfermos, sino de espera de ambulancias. Además deberá tener una comunicación fácil con las vías de evacuación y estará a cargo de un responsable no sanitario cuya misión consistirá en ordenar las ambulancias, así como ordenar el material de apoyo y facilitar su distribución hacia el puesto médico avanzado. También es impermeable al público en general; sin embargo, el responsable del despliegue puede valorar a posibilidad de acceso de los medios de comunicación o de público que ayude en ciertas labores como camilleo o alguna otra labor de apoyo.

Para conseguir el entorno seguro que buscamos los puntos que siguen en este capítulo también son importantes:

- Disposición de los vehículos.
- Señalización y balizamiento.
- Materiales de asistencia, etc.

1.2 Técnicas de protección de víctimas e intervinientes mediante la ubicación del vehículo asistencial en la zona de actuación

En el caso de haber sido activada la unidad asistencial sin conocer la localización exacta del siniestro, antes de detener el vehículo, el personal comunicará al central este dato. Además informará de todos los aspectos que observe tras la primera inspección visual.

El estacionamiento del vehículo tiene que seguir unas reglas para evitar daños secundarios, y el equipo asistencial debe auto protegerse siguiendo unas determinadas normas de seguridad que es preciso conocer.

1.2.1 Distancia y posición del vehículo

A pesar de que a la llegada a un siniestro, la ambulancia se detiene lo más próximo posible al foco, en el momento en que se baje el resto de la dotación, y, a falta de otros agentes de la autoridad responsables, el conductor estacionará la ambulancia en el lugar y del modo que sea más seguro tanto para el personal sanitario como para los heridos, y para el propio vehículo, manteniendo activadas todas las señales luminosas, haciéndose visible desde lejos para quien vaya a llegar al escenario. En caso de niebla o de condiciones de dificultad para la discriminación de tales luces (en un entorno de luces navideñas o comercial con abundantes luces) optará por mantener en funcionamiento las señales acústicas, dirigiendo el haz sonoro hacia donde puede venir el peligro. En términos generales, se establecen los siguientes consejos:

- La ambulancia permanecerá con toda la señalización luminosa de emergencia hasta el momento en que se retiren del escenario.
- La ambulancia se estacionará en lugar seguro, a resguardo de posibles daños en lugar donde cualquier efecto diferido del suceso no le afecte.
- Con el viento a nuestra espalda cuando nos dirijamos al escenario.
- Cuesta arriba del siniestro, si es en cuesta.
- Al comienzo de una curva con mala visibilidad tras la cual se desarrolla nuestra actividad.

Interponiendo el vehículo como parapeto entre el escenario y una posible fuente de riesgo, invadiendo parte de la calzada, por ejemplo, en el caso de un accidente de tráfico, y a una distancia considerable, desde 25 hasta 500 metros, dependiendo del caso.

Permitiendo que, si es posible, puedan seguir circulando coches para evitar atascar ambos sentidos. Es decir, como norma general, estacionaríamos:

- Fuera de la calzada: siempre que sea posible.
- En el arcén: si es practicable.
- En la calzada: cuando no es posible estacionar en ninguno de los sitios anteriores, pero señalizando bien el vehículo.

Además, al realizar el estacionamiento del vehículo debemos tener en cuenta:

- El tráfico de la vía (fluido, denso, ausente, etc.)
- Características de la calzada (sentido único, doble sentido, tierra, etc.)
- Visibilidad (está en una recta/curva, túneles, etc.)
- Condiciones meteorológicas (llueve, niebla, calor, etc.)
- Presencia riesgos añadidos (materias peligrosas, incendio, etc.)

Estacionamiento en vías de doble sentido para la circulación:

- Los cuerpos de seguridad se colocaran uno a cada lado del accidente.
- Los equipos de extinción de incendios se colocaran antes del siniestro.
- Los servicios sanitarios se colocaran después del accidente.

Estacionamiento en vías con un solo sentido para la circulación:

- La policía se coloca antes del accidente para regular la circulación.
- Los bomberos se colocan antes del accidente.
- La ambulancia se coloca después del siniestro.

1.2.2 Material para generar un entorno seguro en la asistencia



Recuerda

El tipo de accidente determina quién tiene la competencia sobre la seguridad, pudiendo ser de los servicios de extinción de incendios, cuerpos de seguridad o servicios sanitarios.

El tipo de accidente determina quién tiene la competencia sobre la seguridad, pudiendo ser de los servicios de extinción de incendios, cuerpos de seguridad o servicios sanitarios.

Aun así, si el entorno no es seguro, el equipo sanitario no debe acceder a la zona hasta que no esté garantizada su seguridad.

Para asegurar la zona podemos utilizar:

- Material de autoprotección:
  - Chaleco reflectante. Para ser vistos de lejos.
  - Casco con pantalla de protección o gafas. Para evitar golpes en derrumbes, accidentes, etc.
  - Guantes anti-corte. Para proteger las manos en accidentes, incendios, al manipular objetos, etc.
  - Llevar manga larga para evitar contacto con fluidos.

- Guantes de látex, nitrilo o vinilo para las manos.
- Máscaras de papel o con filtros polivalentes. Para proteger la vía aérea.



- Material propio:
  - Triángulos de señalización de averías, conos.
  - Cintas de balizar.

1.2.3 Técnicas de señalización y balizamiento

Señalización: consiste en informar o advertir de la proximidad de un peligro mediante la colocación de señales o indicaciones.



Se realizará, si ha lugar, colocando triángulos reflectantes, conos o algún otro material que permita advertir del peligro.

Asimismo, es muy recomendable enviar a alguna persona a distancias de seguridad para, con los medios disponibles, advertir a quien llegue y evitar la irrupción de despistados. Como hemos dicho, la ambulancia puesta a distancia prudencial será un buen referente. De cualquier modo, los dispositivos de señalización se colocarán a una distancia con gran margen de seguridad (hasta 100 metros o más). Esta labor se puede asignar a alguna persona ajena al equipo.

Balizar: consiste en delimitar una zona en el escenario de una emergencia.

La finalidad del balizamiento y la señalización es:

- Evitar que el accidente se extienda, que no aparezcan nuevas víctimas o accidentes y/o las víctimas ya existentes empeoren.
- Controlar las personas que están interviniendo en el siniestro y a los observadores.

La situación de todos los servicios que intervienen en un siniestro, depende del tipo de vía, situación ambulancia, señalización zona, etc., pero deben tener una estructura común:

- Los bomberos deben estar lo más cerca posible del accidente.
- Los servicios sanitarios deben estar posteriores al accidente.
- La policía se encarga del tráfico, regulándolo y asegurando la zona, por lo tanto, debe estar entre los intervinientes y el tráfico.



Sabías qué...

En la zona de impacto y/o en accidentes de múltiples víctimas o catástrofes, se puede usar otro tipo de material para delimitar las zonas (lonas, cintas, banderines, etc).

El lugar donde se produce un incidente se puede dividir en perímetros o zonas:

- **Zona caliente**: lugar donde se ubica el accidente, es el espacio de los servicios de rescate y salvamento.
- **Zona templada**: espacio donde se despliegan la asistencia sanitaria inicial y triaje de las víctimas.
- **Zona fría**: espacio seguro para los vehículos de socorro, cuerpos de seguridad.

1.3 Técnicas de situación y balizamiento ante situaciones especiales

Las situaciones de alto riesgo se caracterizan por la presencia de condicionantes que pueden provocar el aumento del número de víctimas o el agravamiento de las ya existentes en cualquier momento. También se engloban aquí las que generan esfuerzos, habilidades o precauciones que no se necesitan en la asistencia diaria.

1.3.1 Incendios

Es el caso de incendios, en los que la asunción de riesgos la ha de permitir el cuerpo de bomberos, que habrá de evaluar las posibilidades de una asistencia con riesgo controlado. Las distancias de seguridad y de estacionamiento de la ambulancia se incrementan de forma proporcional a la magnitud del siniestro, y puede ser necesario equipamiento especial, ya sean equipos de respiración autónoma o sistemas de protección individual previos a la asistencia. La asistencia a víctimas involucradas en incendio es una de las situaciones en las que el rescate se impone a la asistencia.

Ante incendios, se deberá:

- Colocarnos a favor del viento para impedir que se nos acerque el humo.
- Aumentar la distancia de estacionamiento del vehículo asistencial, en función de la magnitud del incendio, haciéndolo fuera de la cortina de humo, y al lado contrario.
- Valorar la posibilidad de acercamiento para alejar a las víctimas, y si no fuera posible, esperar la llegada de los servicios de bomberos.
- Las aproximaciones las realizaremos siempre en dirección al viento, y lateralmente a la columna de humo.
- Seguir las normas de autoprotección descritas en los accidentes de tráfico.
- Si utilizamos extintores, recordar que solamente son eficaces cuando dirigimos el chorro a la base de las llamas.

1.3.2 Accidente de mercancías peligrosas

Son aquellos accidentes donde se producen graves riesgos para la vida humana y el medio ambiente. En estos casos si bien inicialmente, pueden no haberse producido víctimas, deben adoptarse las medidas de seguridad y autoprotección extremas hasta la absoluta normalización de la situación.

En este tipo de accidentes es fundamental la información desde el primer momento con el fin de poder activar los medios especializados de actuación, de forma que puedan ser neutralizadas tanto las consecuencias del accidente, como la evolución del siniestro en el entorno. La información que deben recibir los servicios especializados, debe ser la encaminada a:

- Lugar exacto del accidente.
- Tipo de mercancía y cantidad.
- Tipo de accidente (fuga, incendio, explosión).
- Riesgos secundarios (proximidad a gasolineras, núcleos urbanos, colegios...)

Identificación de mercancías

Importante

Toda materia peligrosa está identificada mediante un código internacional (llamado numero N.U.) que debe figurar escrito en los paneles informativos de color naranja que obligatoriamente deben llevar en un lugar visible todos los vehículos destinados al transporte de estas mercancías.

Así mismo, existen las llamadas etiquetas de peligro, las cuales agrupan a las materias en función a sus propiedades (por ejemplo: explosivos, inflamables, tóxicos, radioactivos....).

Nuestra función será interpretar correctamente estos indicativos, para facilitar el código exacto a los servicios especializados. Estos mediante un programa informático identificaran la materia así como sus características físico-químicas y las formas de actuación tanto activas como preventivas:

- La actuación in situ (medios y equipamientos de autoprotección).
- Sistemas para la neutralización del producto.
- Valorar la evacuación de la población.
- Información a los hospitales sobre las reacciones del producto.
- Rehabilitación de la zona afectada.

1.3.3 Accidente eléctrico

Cuando nos encontremos ante un accidente eléctrico este será el procedimiento a seguir:

- Estacionar la ambulancia en el área exterior correspondiente al primer poste o farola no afectado.
- Comprobar que no hay ningún riesgo de caído de los postes o farolas, o de elementos que se encuentren en los extremos superiores de los mismos (globos de vidrio, semáforos, señales de tráfico).
- Asegurarse de que no existen conducciones eléctricas y las hubiera, no actuar hasta que fueran desconectadas.
- No permitir que los ocupantes de los vehículos accidentados, abandones el habitáculo, ya que este puede actuar de aislante, mientras que el resto del vehículo se puede encontrar en contacto con la corriente.
- Recordar que hay neumáticos de los fabricados en la actualidad, que son aislantes debido a los materiales con los que están fabricados.

1.4 Procedimientos ante riesgos NRBQ (nuclear, radiactivo, biológico y químico)



Sabías qué...

Los incidentes NRBQ son todas aquellas situaciones en las que hay implicadas algún agente nuclear, radiológico, biológico y/o químico y que producen lesiones en nuestro organismo.

Las lesiones que producen los diferentes agentes:

Nuclear y/o radiológico:

- Producen lesiones debidas a emisiones de energía nuclear (gamma y rayos X) o de partículas radioactivas (alfa y beta).
- Las lesiones serán mayores o menores dependiendo de la energía (mayor energía=mayor lesión), el tamaño de la partícula (mayor tamaño=mayor lesión) y la célula que afecta (depende de su resistencia a la radiación).
- La radicación está presente mientras estamos expuestos a una fuente y la contaminación se encuentra sobre o dentro de nuestro cuerpo, de forma permanente.

Biológico:

Las lesiones son producidas por microorganismos (virus, bacterias) o productos de su metabolismo (toxinas) y nos originan enfermedades. A lo largo de la historia, se han utilizado como «armas biológica» en las guerras y sobretodo en el formato de esporas por su fácil dispersión y resistencia.

Las vías de contagio de los agentes biológicos son:

- Respiratoria o aérea: por inhalación de gotitas de saliva producidas por la persona enferma al toser o estornudar.

- Digestiva: los microorganismos se encuentran en las heces de la persona enferma. El contagio se da por ingesta accidental al comer, beber o llevarse las manos a la boca, que han estado en contacto con las heces.

- Sanguínea: salpicadura de sangre del enfermo en las mucosas o pinchazo o cortes con objetos contaminados.

Químico:

Cada vez se utilizan más productos químicos en la vida cotidiana. Estos productos se dividen en los siguientes grupos:

- Corrosivos-vesicantes: producen quemaduras químicas en la piel y mucosas.

- Irritantes: producen reacciones inflamatorias que son muy peligrosas si afectan las vías aéreas.

- Asfixiantes: impiden que respiremos a nivel celular, es decir, impiden el transporte del oxígeno hasta la célula o interrumpen la respiración celular.



Recuerda

Las vías de contagio de los agentes químicos pueden ser:

- Vía inhalatoria: es la principal vía por la cual actúan y se produce por gases tóxicos.

- Vía digestiva: por ingestión.

- Vía cutánea: entra en contacto con la piel.

Ante la existencia o sospecha de un siniestro de riesgo NBQ, las unidades serán informadas por la Central de Comunicaciones. Cuando éstas lleguen a las proximidades del lugar del suceso se priorizarán las siguientes **medidas:**